



# FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Imię i Nazwisko

Telefon

Fax

E-mail

Nazwa firmy

Adres

NIP

Adres dostawy

Adres doręczenia faktury

L.P.	PRODUKT	NR KAT.	ILOŚĆ	CENA JEDN.	RAZEM
1					
2					
3					
4					
5					

**SUMA**

\* Należy doliczyć podatek VAT 23%